

① WEBからの応募フォーム



令和8年7月22日
開講分

2次元コードでの応募はこちら

② FAXでの応募用紙

送信先 092-409-6482

FAXで応募の場合
応募用紙の必要事項を
全て記入してください。

法人名					
事業所名				担当者	
住所(福岡市)		〒			
TEL				メール アドレス	
申込者 ①	受講申込者 氏名(ローマ字)			フリガナ	
	生年月日			出身国	
	住所 番地、建物名 号室(ある場合は必ず記入)	〒			
	メールアドレス			勤務実績	ヶ月
申込者 ②	受講申込者 氏名(ローマ字)			フリガナ	
	生年月日			出身国	
	住所 番地、建物名 号室(ある場合は必ず記入)	〒			
	メールアドレス			勤務実績	ヶ月

【個人情報のお取り扱いについて】本支援事業管理のみに使用します

主催

福岡市福祉局高齢社会政策課

お問い合わせ先

受託会社：株式会社福祉情報センター九州
【電話】092-409-6481 事務局 佐武・金光